



Nationaal Plan Vernieuwing Gezondheidszorg 2025 (Herstelplan Zorg – HPZ)

Verslag werkzaamheden juli – december 2022 & Planning 2023

Voorwoord

De gezondheidszorg in Suriname staat voor verschillende uitdagingen. Ook zijn er op tal van fronten acute problemen. Dit maakte het noodzakelijk om op korte termijn de gezondheidszorg te gaan vernieuwen.

Een grote verandering is alleen mogelijk als er een evenwicht is tussen voldoende sturing door het Ministerie van Volksgezondheid zelf en betrokkenheid van de sector. Om dit te kunnen realiseren is bij besluit van de Regering van Suriname no. 088/RvS/22 d.d. 23 juni 2022 goedgekeurd, dat het Nationaal Plan Vernieuwing Gezondheidszorg 2025 (Herstelplan Zorg-HPZ) als uitgangspunt voor de zorgvernieuwing zal dienen. Dit Plan is gebaseerd op eerdere beleidsdocumenten van de Regering en van het Ministerie van Volksgezondheid.

Er is tevens goedkeuring aan gegeven dat er voor de aansturing van het HPZ binnen het Ministerie van Volksgezondheid, een Programma Directie wordt ingesteld dat geleid wordt door de Programma Directeur, waarbij programmaleiders en -coördinatoren zijn aangesteld door de Minister van Volksgezondheid, op voordracht van de Programma Directeur.

In het HPZ zijn er negen (9) Programma's geïdentificeerd, waarvan per juli 2022 acht (8) Programma's¹ van start zijn gegaan. Het HPZ richt zich onder meer op analyse problematieken in de gezondheidssector en het geven van beleidsadviezen en oplossingsmodellen ter implementatie.

In dit document treft u een overzicht aan van de activiteiten uitgevoerd in de periode juli – december 2022 en een vooruitblik op 2023.

Dit programma is mede mogelijk gemaakt door Makandra-programmafinanciering en steun van het Ministerie van Buitenlandse Zaken en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van het Koninkrijk der Nederlanden.

Dr. Marc Sprenger

Programmadirecteur Herstelplan Zorg

Adviseur Volksgezondheid in het Kabinet van de President Republiek Suriname

¹ Programma 'Oprichten Public Health Autoriteit Suriname (PHAS)' nog in voorbereiding

Rapportage coördinatie en uitvoering Nationaal Plan Vernieuwing Gezondheidszorg 2025 (Herstelplan Zorg – HPZ) Evaluatie juli – december 2022 & Planning 2023

Inleiding

De Programma's die in dit verslag geëvalueerd worden zijn:

1. Modernisering Basiszorgverzekering (BAZO)
2. Integrale Bekostiging & Efficiëntie Intramurale Zorg
3. Preventie en Gezondheidsbevordering
4. Beloning en Opleidingen binnen de Zorgsector
5. Modernisering Geneeskundige Inspectie en Zorg-continuïteit
6. Modernisering Eerstelijns Gezondheidszorg
7. Verbetering Farmaceutische Hulp
8. Modernisering Zorgtechnologie

Onderstaand treft u per Programma, een samenvattend verslag van de status van implementatie over het jaar 2022 en de planning voor 2023. Opgemerkt dient te worden dat in 2023 de transitie van de HPZ programmatische benadering naar het gestructureerd en geïntegreerd beleid van de op te zetten Gezondheidsautoriteit en het Ministerie van Volksgezondheid geïnitieerd zal moeten worden.

Programma 1: Modernisering Basiszorgverzekering (BAZO)

Wet Nationale Basiszorgverzekering

Er heeft een eerste algemene voorstudie van de Wet Nationale Basiszorgverzekering (SB 2014, no.114), nader te noemen Bazo-wet, plaatsgevonden waarbij onder meer is nagegaan hoe de juridische verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze wet is geregeld, en hoe de wet aangepast kan worden, zodat er op korte termijn een werkbare vorm gehanteerd kan worden. Hierbij is komen vast te staan dat binnen het Surinaams staatsbestel het niet correct is dat de Basiszorgverzekering is ondergebracht bij het Ministerie van Binnenlandse Zaken. Ook is er sedert de invoering van de Bazo-wet geen enkele betrokkenheid van dit Ministerie bij de Basiszorg geweest, anders dan in clusterverband. Dit wordt binnen onze wetgevingssystematiek als een ernstige omissie van de wetgever beschouwd, en derhalve is aan de President en de Vicepresident alsook de Ministers van Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid en Sociale Zaken en Volkshuisvesting, die belast zijn met alle zaken die de volksgezondheid en derhalve ook alle zorg betreffen, dringend aanbevolen om een wetswijziging door te voeren, waarbij het Ministerie van Volksgezondheid belast wordt met de uitvoering van de Bazo-wet. Dit advies is besproken met de President en de Minister van Volksgezondheid en zal in Regeringsverband nader worden besproken voor het vaststellen van vervolgspraken.

Het advies is ontleend aan het Staatsbesluit van 10 oktober 1991, houdende instelling en taakomschrijving van Departementen van Algemeen Bestuur ('Besluit Taakomschrijving Departementen 1991'), waarin ook de taken van o.a. het Ministerie van Volksgezondheid alsook die van het Ministerie van Binnenlandse Zaken zijn vastgelegd. Naast voormelde wijziging van de wet zal als onderdeel van de uitvoering van Programma 1 een uitgebreide analyse plaatsvinden van de toepassing van de Bazo-wet en de consequenties daarvan in de praktijk. Als methodiek voor de analyse is een vragenlijst opgesteld die door dienstverleners in de medische sector-onder meer artsen, specialisten, paramedici-, zorgverzekeraars - en andere actoren -, moeten worden ingevuld met als voornamelijk doel het vaststellen van de diensten die daadwerkelijk in de praktijk worden aangeboden, uitgaande van het zorgpakket dat in de bijlagen van de Bazo-wet zijn opgenomen. Tevens zijn er vragen opgenomen over de verbeterpunten voor aanpassing van het zorgpakket en de tarifiering. Daarnaast zijn er focusgroep sessies gepland met bepaalde groeperingen uit de Surinaamse samenleving waarbij er vragen worden gesteld die betrekking hebben op de specifieke behoeften inzake de financiering van de gezondheidszorg; de rol van de verzekering/het ziekenfonds, subsidies en out-of-pocket betalingen; de omvang van het basisvoorzieningspakket en de algemene standpunten die betrekking hebben op de garantie van de basisvoorziening. De focusgroep sessies zijn gepland in de periode januari tot en met maart 2023. In januari zijn er al sessies geweest met de Vereniging van Inheemse Dorpshoofden in Suriname (VIDS) en de Interreligieuze Raad in Suriname (IRIS).

Als onderdeel van de gapanalyse is er eveneens specifiek een vragenlijst voorbereid voor de zorgverzekeraars om de volume data op te vragen vanuit de claims databases met als doel om projecties voor de budgetten te kunnen maken. Voor het opvragen van de data bij de verschillende actoren is de periode oktober 2022 - januari 2023 uitgetrokken, waarna de analyse van de ontvangen informatie en data zal worden uitgevoerd, alsook overleg wordt gevoerd met de actoren die de informatie en data hebben aangeleverd. De planning is om de gapanalyse in juni 2023 afgerond te hebben. Op basis van een gapanalyse kunnen voorstellen worden gedaan voor de formulering van een zorgpakket, dat de garantie voor een basiszorgverzekering voor de burger kan geven. De volgende stap zal zijn om aan de hand van de gapanalyse een uitgewerkt voorstel voor wijziging van de Bazo-wet aan de Regering aan te bieden (tussen juli en november 2023).

De wijziging van de wet heeft primair als grondslag het inbouwen van garanties dat iedere burger in Suriname een basiszorgverzekering heeft en de financiering van de zorg efficiënt kan plaatsvinden alsook dat de omvang van de basiszorg goed in kaart zal zijn gebracht.

Afbouw Regeling Medische Uitzendingen en Lokale Opbouw Voorzieningen (ARMULOV)

De ARMULOV is een regeling die in 1981 is ingevoerd, waarbij door de Geneeskundige Commissie (GC) van het Ministerie van Volksgezondheid behandelingen mogelijk worden gemaakt voor Surinaamse burgers, die uitgezonden moeten worden naar het buitenland voor dringende noodzakelijke medische behandeling indien en voor zover in Suriname geen behandelmogelijkheden zijn.

Primair gaat het hierbij om laagfrequente aandoeningen. Hierbij wordt er onderscheid gemaakt tussen:

- a. Behandelingen van patiënten welke niet in Suriname mogelijk zijn; de patiënt moet worden uitgezonden naar het buitenland (ARMU);
- b. Behandelingen van patiënten in Suriname, voornamelijk door middel van speciale missies en voorzieningen in kunstgewrichten (LOV).

Vanuit Programma 1 zijn de beschikbare gegevens van de ARMULOV over de periode 2012 -2021 geanalyseerd. Uit de analyses zijn de gemiddelde behandelingskosten vastgesteld en die zijn per uitzending tussen de US\$ 30,000 en US\$ 40.000 per patiënt. De hoogste frequentie aan uitzendingen betrof de specialismen 'kinderoncologie' en 'kindercardiologie', waarbij overall de kosten voor kinderoncologie de hoogste waren (ca. US\$ 110,000).

Er is verder vastgesteld dat er institutionele versterking nodig is bij de verschillende stakeholders die de administratie van de uitzendingen bijhouden, met name het Ministerie van Volksgezondheid, het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting en het Staatsziekenfonds (SZF).

Een herziening van ARMULOV is noodzakelijk doch de belangrijkste aanbevelingen zijn:

- i. Aanpassing van de selectie methodiek door middel van multidisciplinair overleg binnen de vakgroepen in de gezondheidszorg;
- ii. Evaluatie van de bemensing van de Geneeskundige Commissie met aandacht voor aanpassing van de verantwoordelijkheden, competenties en kwalificaties van deze Commissie;
- iii. Planning ten aanzien van de benodigde menskracht en vaststelling van randvoorwaarden op grond van breed overleg teneinde te geraken tot het lokaal behandelen van patiënten;
- iv. Het op korte termijn incorporeren van bepaalde zorgverrichtingen zoals prothese die grotendeel lokaal kunnen worden uitgevoerd, zodat er een verschuiving komt in de financiering, alsook effectievere financiering van de kosten.

De bevindingen van de analyse en de aanbevelingen zijn gepresenteerd aan de Minister en Directie van het Ministerie van Volksgezondheid alsook aan de Directie van het SZF met als doel het formuleren van beleidsvoorstellen ter aanpassing van de ARMULOV.

Resultaten 2022

1. Brief aan de President, Vicepresident en de Ministers van Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid en Sociale Zaken en Volkshuisvesting, met de aanbeveling - als korte termijn maatregel - de Bazo wet te wijzigen, waarbij het Ministerie van Volksgezondheid belast wordt met de uitvoering van de Bazo-wet.
2. Vragenlijst voor dienstverleners in de medische sector en zorgverzekeraars om na te gaan welke uitdagingen er zijn bij garantie van de dienstverlening, uitgaande van het zorgpakket dat in de bijlagen van de Bazo-wet is opgenomen alsook verbeterpunten voor aanpassing van het zorgpakket en de tarifiering.
3. Focusgroep sessies met sociale en religieuze groeperingen over hun visie over het gezondheidszorg aanbod en de zorgverzekering.
4. Evaluatie en aanbevelingen voor herziening ARMULOV.

Team Programma 1: Vinoj Sewbarath Misser, Ilse Theunissen, Ameerani Jarbandhan & Charlie Nederpelt

Programma 2: Integrale Bekostiging & Efficiëntie Intramurale Zorg

In het kader van het doen geraken tot **efficiëntie in de intramurale zorg** - zowel organisatorisch als financieel -, is er op verschillende momenten overleg geweest met onder meer de Nationale Ziekenhuis Raad (NZR), over hun zienswijze en/of reeds eerder uitgedachte plannen om efficiëntie te bewerkstellingen. Met de Minister van Volksgezondheid zijn er ook diverse gedachtewisselingen geweest over het doen herstructureren van de intramurale zorg. In 2022 is door de Minister van Volksgezondheid aan een team van deskundigen gevraagd een expert opinion uit te brengen naar de situatie van de gezondheidszorg in Suriname. Dit op basis van eerdere ervaringen met het Surinaams als met andere gezondheidssystemen, en uitgaande van internationale vergelijkingen. Daarbij is er roadmap gepresenteerd met adviezen.

In 2023 zal vanuit het HPZ de nadruk gelegd worden op een aantal doelen liggende op het vlak van **ziekenhuisfinanciering en ziekenhuisorganisatie**. De problematiek zit onder meer in de huidige methodiek van opneemfinanciering, geen realistische ziekenhuistarieven en geen prikkels voor efficiëntie in de zorg, met name ligtijden voor patiënten. Een diepere analyse van de huidige zorgfinanciering is derhalve zeer noodzakelijk, alsook een voorstel voor een **herzien model voor zorgfinanciering**, waarbij ziekenhuisfinanciering een wezenlijk deel van uitmaakt. Via het Makandra fonds (Suriname - Nederland) zal de mogelijkheid voor het betrekken van technische deskundigheid vanuit Nederland geïnitieerd worden om - samen met Surinaamse deskundigen - te ondersteunen in het formuleren van beleidsadviezen. Inherent aan deze beleidsadviezen zullen ook de relevante wetgevingsaspecten in ogenschouw genomen moeten worden om na te gaan welke nationale wetgeving aangepast dan wel geformuleerd moet worden.

Resultaten 2022

1. Expert opinion over de situatie van de gezondheidszorg in Suriname en roadmap met adviezen.
2. Brainstormsessies met NZR en Ministerie van Volksgezondheid over efficiëntie in de zorg-/ ziekenhuisfinanciering en ziekenhuisorganisatie.

Team Programma 2: Angele Wallerlei & Marc Sprenger

Noot: Mw. Wallerlei heeft vanwege andere verplichtingen bij het COVAB, haar werkzaamheden als programma leider bij HPZ moeten beëindigen.

Programma 3: Preventie en Gezondheidsbevordering

In verband met de uitvoering van Programma 3 is er overleg geweest met de directie van het Ministerie van Volksgezondheid alsook de directie en verantwoordelijke functionarissen van het Bureau Openbare Gezondheidszorg (o.a. afdelingen Non-Communicable Diseases - NCD, Epidemiologie en Moeder- en Kindzorg), het directoraat Ontwikkelingsdienst van het Ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur en het Ministerie van Regionale Ontwikkeling en Sport. Verder zijn er ook gesprekken gevoerd met de ziekenhuisdirectie en dr. L. Kodan (gynaecoloog bij het Academisch Ziekenhuis), Drs. S. Nannan Panday (medisch directeur van het 's Lands hospitaal), wijlen Drs. R. Dwarkasing (medisch directeur van het Psychiatrisch Centrum Suriname), de Vereniging van Psychologen en Orthopedagogen in Suriname en specialisten van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM en het Centraal Bureau voor de Statistiek - CBS uit Nederland.

Met betrekking tot **maternale sterfte** staat Suriname slecht te boek qua cijfers die internationaal gemeten worden, namelijk 130/100.000 levendgeborenen. Conform SDG-target 3.1 moet dit gereduceerd worden tot onder 70/100.000 levendgeborenen. Een discussiepunt in Suriname is de toepassing van de internationale berekenwijze van het maternale sterftcijfer in Suriname. Volgens sommige bronnen haalt Suriname nog geen 10.000 bevallingen per jaar en heeft het toepassen van de internationale berekenwijze invloed op de uitkomst van het maternale cijfer voor Suriname. Er moet in acht worden genomen dat maternale sterfte in deze om een verhouding gaat en niet om het een absoluut getal. In Suriname zal er consensus moeten zijn over de berekenwijze van het maternale cijfer. Door de Overheid is er een 'Maternal and Newborn Health Strategy 2021-2025' met actieplan 2021-2023 opgesteld, waarbij de implementatie nog effectief van de grond moet komen. Eveneens is er een voorstel voor het activeren van de 'Maternal Mortality Suriname [MaMS]' werkgroep. Vanuit het HPZ is als beleidsactiviteit in het kader van maternale sterfte, voorgesteld om het C-formulier (overlijdenscertificaat) aan te passen. Hiervoor is er al een concept C-formulier opgesteld en verstuurd naar het Ministerie van Volksgezondheid voor aanpassing van de Presidentiële resolutie. Vervolgens wordt er ook getracht om vanaf 2023 de doodsoorzaken conform WHO-ICD 11 (International Classification of Diseases) te coderen. Er is bij het BOG een achterstand opgelopen met betrekking tot het coderen van de C-formulieren volgens ICD 10. Vanuit het Herstelplan Zorg is er in december 2022 een deskundige aangetrokken die ervaring heeft om de achterstand van het coderen van de formulieren in te halen. De achterstand moet in maart 2023 zijn bijgewerkt en betrokken deskundige zal ook de persoon die binnen het BOG belast zal worden met het verwerken van de C-formulieren volgens ICD 10 en de invoer in EPI-6, begeleiden en inwerken. Om de dataverzameling met betrekking tot maternale sterfte te verbeteren en de implementatie van het aangepaste C-formulier te vergemakkelijken, zal in 2023 overleg met de ziekenhuisdirectie worden gevoerd om de stappen vast te stellen voor het verbeteren van de data administratie alsook het verbeteren van de toegang tot de bestanden en de data die bij de ziekenhuizen wordt bijgehouden. In het kader van de maternale sterfte is het introduceren van het online boeken van een partus eveneens als beleidsactiviteit geïdentificeerd. Hierover zal in 2023 ook overleg met de ziekenhuisdirectie worden gevoerd om na te gaan hoe de introductie van het online boeken kan worden gefaciliteerd.

Door het Ministerie van Volksgezondheid, de Vereniging van Diëtisten en de FAO (UN Food and Agriculture Organization) zijn de **nationale voedingsrichtlijnen** gelanceerd en is er promotiemateriaal ontworpen ter ondersteuning van de publieke bewustwording. In 2022 is het overleg met het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) Nederland geïnitieerd in verband met het uitvoeren van een **voedselconsumptie peiling**; dit overleg zal in 2023 worden gecontinueerd ter voorbereiding van de peiling.

Voorts zal in 2023 de STEPS survey worden uitgevoerd met de gedachte om ten behoeve van de voedselconsumptie peiling, de voedingscomponenten uit de STEPS te gebruiken en deze uit te breiden om het consumptiepatroon te meten. Met BOG (Bureau Openbare Gezondheidszorg), PAHO (Pan-American Health Organization) en IDB (Inter-American Development Bank) zal nagegaan worden in hoeverre zij de peiling kunnen ondersteunen.

Vermeldenswaard is dat BOG ook is bezig voorbereidingen te treffen om de **belasting op tabak** te verhogen.

Health in All Policies (HiAP) beleidstrategie: in 2022 is vanuit HPZ, overleg geweest met de Directeur van Volksgezondheid om het HiAP proces te her-activeren. In 2019 was - op basis van gemaakte afspraken in het directeurenoverleg van dinsdag 10 september 2019 - het initiatief genomen om op de verschillende ministeries, HiAP focal points aan te wijzen, die het beleid inzake HiAP onder leiding van het Ministerie van Volksgezondheid moesten coördineren. In de jaren na 2019 heeft de implementatie van het HiAP beleid niet voldoende gestalte kunnen krijgen. Als eerste stap is vanuit HPZ voorgesteld om bij de ministeries na te gaan als de focal points die in 2019 waren aangewezen nog actief zijn in die rol en - indien niet - nieuwe focal points aan te wijzen. Het HiAP beleid kan ondersteunend zijn aan de implementatie van de Sustainable Development Goals (SDGs) en zal eveneens ondersteunen bij een geïntegreerde benadering van gezondheidsbevordering en welzijn, waarbij de sociale determinanten van gezondheid in acht worden genomen.

Om te werken aan een gestructureerde benadering inzake **healthy lifestyle** op scholen zijn er vanuit HPZ, gesprekken gevoerd met het Ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur. Het hoofddoel van het overleg was om van gedachten te wisselen over de wijze waarop preventie en gezondheidsbevordering ingebed is/kan worden in het huidige onderwijscurriculum, en hoe op een structurele wijze een healthy lifestyle traject in het curriculum kan worden geïntroduceerd, waarbij de focus wordt gelegd op preventie bij kinderen en adolescenten. Op basis van het overleg is geadviseerd een intersectorale commissie te installeren die zich bezig zal houden met de introductie en implementatie van een duurzaam en gestructureerd healthy lifestyle programma. De focus zal zijn op drie invalshoeken, namelijk 1) het onderwijs curriculum 2) de school kantines; en 3) het betrekken van de ouders. Ter participatie in de commissie zijn voorgesteld vertegenwoordigers van (i) het Bureau van Openbare Gezondheidszorg; (ii) het Ministerie van Regionale Ontwikkeling en Sport; (iii) het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting; (iv) het Ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur; (v) de Regionale Gezondheidsdienst Suriname; en (vi) het Herstelplan Zorg/Ministerie van Volksgezondheid. In 2023 zal de installatie van de commissie worden gerealiseerd, waarna deze commissie een werkplan zal voorbereiden op basis van de drie eerdergenoemde invalshoeken.

In samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid is er gewerkt aan een stappenplan om **'sugar tax'** te introduceren en **'fat intake'** te reduceren.

In het kader van **mental health** is vanuit HPZ, overleg geweest met een aantal key stakeholders die op dit beleidsgebied werken, namelijk het Psychiatrisch Centrum Suriname (PCS), de Vereniging van Psychologen en Orthopedagogen in Suriname (VPOS) en het BOG. Een aantal feitelijkheden die tijdens deze vergadering naar voren kwamen zijn:

- a) Er moet ook aandacht besteed worden aan mental health stigma, door onder meer online mental health screening (zie als voorbeeld mental health America).
- b) Een goed registratiesysteem voor suïcide is noodzakelijk.
- c) Er is behoefte aan meer training op het gebied van mental health voor de dienstverleners.
- d) De bestaande zorgverzekeringen bieden onvoldoende toegang tot zorg, therapie en begeleiding.
- e) De dienstverlening van de psychiaters en psychologen moet ook in het district Sipaliwini beschikbaar zijn.
- f) Bewustwording met betrekking tot mental health moet vergroot worden.
- g) De officiële mental health documenten dateren van 2016 – 2020; intussen is er een aangepast concept van het mental health plan voor de periode 2022-2030 en een suïcide plan 2022-2030 voorbereid op basis van een samenwerking tussen het Ministerie van Volksgezondheid/BOG, de PAHO en de consultant Eva Stroo. Deze documenten moeten voor review naar de key stakeholders en goedgekeurd worden door het Ministerie van Volksgezondheid.

Door het PCS, BOG en de VPOS zijn samenvattende presentaties van hun activiteiten gedaan, alsook voorstellen voor het vaststellen van de prioriteiten en mogelijkheden voor het gezamenlijk uitvoeren van acties, met als uitkomst het doen opstellen van een gezamenlijk actieplan. In 2023 zal verder gewerkt worden aan het opstellen van het actieplan en het uitvoeren van de voorgestelde actiepunten.

Voorts wordt er een projectvoorstel in het kader van suïcide preventie voorbereid, waarbij het accent gelegd zal worden op de decentralisatie van mental health zorg, te beginnen in het district Nickerie waarbij het Psychiatrisch Centrum Suriname (PCS) een coördinerende rol zal spelen.

Resultaten 2022

1. Maternale sterfte:
 - a. Concept C-formulier voorbereid en verstuurd naar het Ministerie van Volksgezondheid voor aanpassing van de Presidentiële Resolutie.
 - b. Start bijwerken achterstand bij het BOG met betrekking tot het coderen van de C-formulieren volgens WHO-ICD 10 (maart 2023 af te ronden) en voorstel om vanaf 2023, de doodsoorzaken conform WHO-ICD 11 te coderen.
2. Launch nationale voedingsrichtlijnen.
3. Initiëren overleg met het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) Nederland in verband met het uitvoeren van een voedselconsumptie peiling.
4. Voorbereidingen om de belasting op tabak te verhogen.
5. Health in All Policies (HiAP): her-activeren inter-ministeriele focal points.
6. Advies voor installatie van een intersectorale commissie die zich bezig zal houden met de introductie en implementatie van een duurzaam en gestructureerd healthy lifestyle programma.
7. Stappenplan om 'sugar tax' te introduceren en 'fat intake' te reduceren.
8. Inventarisatie van de activiteiten waarmee de key stakeholders zich bezighouden op het gebied van mental health en suicide.

Programma 4: Beloning en Opleidingen binnen de Zorgsector

Onder Programma 4 is in 2022 een aanvang gemaakt met een **behoefteonderzoek naar verpleegkundig specialisten**, waarbij zowel een inventarisatie van de huidige bezetting, de verwachte uitstroom, de verpleegkundigen die een specialistische opleiding volgen, alsook de behoefte aan verpleegkundig specialisten in de ziekenhuizen. Het onderzoek werd opgestart bij de Regionale Gezondheidsdienst (RGD), het PCS en de Medische Zending (MZ). Op basis van de ontvangen informatie is een overzicht beschikbaar per specialisme. Eveneens is in 2022 een eerste inventarisatie van de braindrain van verpleegkundigen naar het buitenland geïnitieerd, waarbij de deelnemende zorginstellingen ook hebben gemeld dat verpleegkundigen om diverse redenen van de ene zorginstelling naar de andere vertrekken. De informatie is verzameld via de directie van de ziekenhuizen en er is vooralsnog informatie ontvangen van het Sint Vincentius Ziekenhuis, het Diaconessenhuis, het Mungra Medisch Centrum en het Regionaal Ziekenhuis Wanica. In 2023 zal de informatie wederom worden opgevraagd bij de overige ziekenhuizen, het PCS, de RGD en de MZ. Het is ook van belang om bij de verpleegkundigen zelf na te gaan wat voor hen, **'push en pull' factoren** zijn om te vertrekken uit de instelling waar ze werkzaam zijn. Er zal ook nagegaan worden wat er volgens de doelgroep vanuit de lokale context c.q. de instelling zelf of het beleid kan worden gedaan om de braindrain tegen te gaan. De voorbereidingen voor diepte-interviews vinden nu plaats met als doel de percepties van de verpleegkundigen, alsook de uitdagingen en aanbevelingen vast te stellen. De diepte-interviews zullen met verpleegkundigen van de ziekenhuizen alsook de RGD, het PCS en de MZ worden gedaan.

Een ander component van Programma 4 is de **functiebeschrijving en -waardering** in de (gezondheids-) zorgsector. In dit kader is vanuit HPZ, het FWG (Functie Waardering Gezondheidszorg) uit Nederland benaderd om technische ondersteuning te geven bij het doen uitvoeren van een pilot, waarbij een 13-tal functies zijn geëvalueerd op basis van de negen (9) FWG-gezichtspunten. Deze gezichtspunten betreffen onder meer kennis; zelfstandigheid; risico's; verantwoordelijkheden en invloed; bewegingsvaardigheid en sociale vaardigheden. Het FWG-systeem is speciaal ontwikkeld voor functies binnen de zorgsector. Dit verschilt onder meer van het huidige systeem in Suriname (FISO-Functie Informatiesysteem van de Overheid), die vijf (5) gezichtspunten hanteert bij de functiewaardering, en een algemene benadering van functiewaardering betreft. Met het door FWG gehanteerd instrument kan de zwaarte van een functie worden bepaald.

In oktober 2022 hebben de FWG-vertegenwoordigers, Jan Helmond (directeur) en Lianne Albers (FWG-adviseur) op verzoek van Herstelplan Zorg (HPZ), een werkbezoek afgelegd in Suriname. Tijdens dit bezoek hebben de verschillende ziekenhuizen, de RGD, het PCS, de MZ, de betreffende vakbonden (het Overlegplatform Bonden Zorginstellingen-het Platform en de Algemene Bond van Personeel in dienst van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo-ABPLAZ) en het HPZ-team inzicht gekregen in de werkzaamheden van FWG, de opbouw van het functiewaarderingssysteem en de werking daarvan. Gedurende het werkbezoek zijn er ook individuele gesprekken gevoerd met ziekenhuisdirecties, vakbonden en individuele zorgmedewerkers, waarbij de betrokkenheid heel groot was. De stakeholders zijn het er unaniem over eens dat het huidige functiewaarderingssysteem niet werkt, stonden open voor het FWG-systeem, en konden zich terugvinden in het doen uitvoeren van een pilot. De functiewaardering zoals door FWG voorgesteld betreft het kunnen vergelijken van functies op inhoud (dus wat je doet), zodat er een eerlijke en objectieve inschaling kan plaatsvinden op basis van de werkelijke werkzaamheden.

Welk salaris aan welke schaal gekoppeld zal worden, zal uiteindelijk het resultaat moeten worden van onderhandelingen tussen vakbonden en de werkgevers, waarbij onder meer de lokale context (levensstandaard en economische situatie) en de verdien capaciteit van de organisaties medebepalend zullen zijn. Ook hier zou FWG hun advies en ondersteuning in kunnen bieden.

Voorts kunnen lokale onafhankelijke experts en het Ministerie van Binnenlandse Zaken een wezenlijke bijdrage leveren aan het vaststellen van algemeen aanvaarde standaarden alsook acceptabele en gedragen waardering. In het kader van de functiewaardering en -beloning is het werkoverleg met het Ministerie van Binnenlandse Zaken, verantwoordelijk voor het functioneringssysteem van de overheid (FISO), ook opgepakt om ook de inzichten vanuit betreffend Ministerie te vernemen.

De verschillende overlegmomenten tijdens het werkbezoek hebben uitgewezen dat er een grote mate van braindrain is van (specialistische) verpleegkundigen, maar ook dat de zwaarte van taken voor dezelfde functie verschillend worden ingeschat in de respectieve ziekenhuizen. Uitgaande van onder meer deze twee aandachtspunten, is er vanuit HPZ een opsomming gemaakt van functies die onderdeel kunnen zijn van de pilot. Vanuit HPZ is onder andere aan de ABPLAZ en het Platform gevraagd om suggesties te doen voor functies die in de pilot kunnen worden meegenomen. Van de ABPLAZ is er een voorstel ontvangen, waarna er een finale opsomming is gemaakt voor de pilot functies. Uit de verschillende voorstellen zijn de overlappende functies gekozen voor de pilot, met nadruk op de verpleegkundige functies vanwege de eerdergenoemde aandachtspunten. Vermeldenswaard is dat de RGD, MZ en het PCS in deze fase niet zijn meegenomen, vanwege het verschil in dienstverlening (primaire gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg). Dit heeft namelijk invloed op de functiewaardering binnen FWG. Betreffende instanties zullen in de tweede fase van de functiewaardering worden opgenomen.

Om de pilot uit te voeren, is er een Taskforce met vertegenwoordigers van de Human Resources afdelingen van de zes (6) ziekenhuizen² en twee (2) medewerkers vanuit het HPZ ingesteld, waarbij van elke functie een uniforme functiebeschrijving is opgesteld volgens de FWG-methodiek. De uiteindelijke functies voor de pilot betroffen:

1. Algemeen verpleegkundige
2. Gespecialiseerde verpleegkundigen (IC, Verloskundige, Dialyse, Diabetes, Kinder, SEH, Oncologie)
3. OK-assistent (anesthesieassistent, chirurgie assistent)
4. Ziekenverzorgende
5. (Radiologisch) Laborant
6. Medisch analist

² Het Mungra Medisch Centrum (MMC) was vanwege omstandigheden niet in de gelegenheid mee te doen in de Taskforce.

De Taskforce is in de week van 28 november - 2 december 2022 bijeengekomen en heeft de functiebeschrijvingen van de pilot functies geharmoniseerd op basis van de FWG-systematiek. De richtlijnen hiervoor heeft FWG beschikbaar gesteld. Hierna zijn de functiebeschrijvingen opgestuurd naar het FWG, die in de eerste week van januari 2023 haar indelingsadviezen met bijpassende schaal heeft opgestuurd. Binnenkort zal er een presentatie gehouden worden over de functiebeschrijvingen en het resultaat voor de geconsulteerde stakeholders. In 2023 zal vanuit HPZ nader overleg zijn met de stakeholders voor follow up van de pilot en het doen opstellen van een plan van aanpak voor de gefaseerde follow up van de functiebeschrijvingen in de zorgsector. Ten aanzien hiervan is er reeds aan de Taskforce-leden gevraagd het functiehuis van hun respectieve organisatie te delen, zodat er op basis hiervan de fasering kan plaatsvinden voor wat betreft de functiewaardering van functiegroepen. Op middellang termijn zal er een formatieplan per afdeling binnen de zorginstellingen, met een daaraan gekoppeld beloningsstructuur moeten worden opgesteld. Voordat dit effectief kan plaatsvinden zal het beleid van het Ministerie c.q. de overheid met betrekking tot de zorginfrastructuur (bijvoorbeeld welk ziekenhuis krijgt welke rol in de zorg) duidelijk moeten zijn.

In 2023 zal, als onderdeel van Programma 4, met betrekking tot de **opleidingen in de (gezondheids-)zorg sector**, in verband met de inventarisatie van de verpleegkundig specialismen en betreffende functiebeschrijvingen, in kaart worden gebracht welke behoefte aan opleidingen er zijn in de zorgsector, met name gericht op de verpleegzorg. Het COVAB (Centrale Opleiding voor Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen) heeft een zeer essentiële rol bij het voorbereiden en aanbieden van opleidingen. Het Ministerie van Volksgezondheid erkent de opleidingen van het COVAB, echter zal het proces van accreditatie van de COVAB-opleidingen verder ter hand moeten worden genomen.

Voorts heeft het **Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP)** het initiatief genomen om een **Educatiecentrum** op te zetten. In 2023 zullen verdere stappen worden genomen om de actiepunten te implementeren met betrekking tot het doen afstemmen van de behoefte aan specifieke opleidingen op basis van de formatieplannen per zorginstelling. Bij dat traject zal het doen accrediteren van alle opleidingen die worden aangeboden een noodzakelijk speerpunt zijn.

Resultaten 2022

1. Behoefteteonderzoek naar verpleegkundig specialismen, waarbij zowel een inventarisatie van de huidige bezetting, de verwachte uitstroom, de verpleegkundigen die een specialistische opleiding volgen, alsook de behoefte aan verpleegkundig specialismen in de ziekenhuizen, in kaart is gebracht.
2. Pilot functiebeschrijving en -waardering van een 13-tal functies conform FWG-systematiek uitgevoerd. Presentatie en discussie over de resultaten in februari 2023.

Team Programma 4: Nensy Bandhoe, Sasha Chikhoer & Sabrina Rootharam

Noot: Mw. Rootharam kan vanwege andere verplichtingen haar werkzaamheden bij HPZ niet voorzetten.

Programma 5: Modernisering Geneeskundige Inspectie en Zorg-continuïteit

Op basis van de ontwikkelingen in de (gezondheids-)zorgsector is het noodzakelijk de taken en verantwoordelijkheden van de **Geneeskundige Inspectie** in Suriname vast te stellen. Het uitgangspunt daarbij is dat er een scheiding moet komen tussen de functie van Directeur Volksgezondheid en de geneeskundige inspectie. Daartoe dient er een aparte inspectie te worden opgebouwd, inclusief een farmaceutische inspectie, die onder leiding komt te staan van een hoofdinspecteur. Om de herstructurering van de Inspectie op te pakken is vanuit HPZ technische ondersteuning gezocht bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in Nederland. Dit heeft geresulteerd in het doen opstellen van een discussienota door een deskundige van het VWS, waarbij vraagpunten zijn geponeerd die de discussie in Suriname moeten opstarten. Voorts is het ook nodig in kaart te brengen welke voorstellen er in de afgelopen jaren zijn gedaan met betrekking tot de reorganisatie van de Geneeskundige Inspectie. Het toepasselijk wettelijk kader zal ook in ogenschouw moeten worden genomen, met als focuspunt voor welke aanpassingen dan er nieuwe wetgeving nodig is.

Onder dit Programma is onderzoek gedaan hoe in het kader van ziekenhuis efficiëntie, de **gecoördineerde inkoop** vanuit de ziekenhuizen kan worden gerealiseerd. Uit documentatie review en interviews met de Directeur Strategische Inkoop en de Inkoper van Amsterdam UMC, is er een discussienota voorbereid over de optie van gecoördineerde inkoop vanuit ziekenhuizen in Suriname. Voorts is er een formulier ontwikkeld en verzonden naar de zes (6) ziekenhuizen waarin zij de informatie verwerken ten aanzien welke inkoop er gedaan worden, als er onderhoudscontracten zijn en andere specificaties. Van vijf (5) ziekenhuizen is er data ontvangen die gestructureerd moet worden op soort aanschaffing.

Voor 2023 zal- in het kader van de zorg-continuïteit-, het accent worden gelegd op de **ziekenhuisorganisatie, - financiering en -efficiëntie**. Hierbij zijn de belangrijkste aandachtspunten:

- a. Nieuw bekostigingsmodel
- b. Defragmentatie van de ziekenhuiszorg
- c. Coördinatie ICT/EPD binnen de ziekenhuizen
- d. Coördinatie Laboratorium functies met namen klinische chemie

Een belangrijke uitdaging is het ontbreken van **kwaliteitsnormen voor ziekenhuiszorg en specialistische zorg**. Als algemene actiepunten zijn (i) het uitvoeren van een haalbaarheidsanalyse met betrekking tot de invoering van de kwaliteitsnormen en (ii) het ontwikkelen van een stappenplan, inclusief oprichting van een onafhankelijke Inspectie, geïdentificeerd. Met deze reorganisatie gaan wetgevingsaspecten en de samenhang met de BIG wetgeving, gepaard waar er expertise (lokaal als internationaal) betrokken moet worden.

Resultaten 2022

1. Overleg en inwinnen advies bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in Nederland.
2. Discussienota over de Geneeskundige Inspectie in Suriname voorbereid.
3. Discussienota over de optie van gecoördineerde inkoop vanuit ziekenhuizen in Suriname voorbereid.

Team Programma 5: Pieter Voigt, Ilse Theunissen, Marvin Madiksan & Marc Sprenger

Noot: Dhr. Madiksan was voor drie maanden aangetrokken ter ondersteuning van het component 'Gecoördineerde Inkoop'.

Programma 6: Modernisering Eerstelijns Gezondheidszorg

Als onderdeel van Programma 6 zijn er - in samenwerking met het coördinatieteam van het Ministerie van Volksgezondheid -, **Huisartsen Spoedposten (HuSp)** geopend te RGD Limesgracht en RGD Meerzorg, respectievelijk in september en november 2022. De HuSp zijn van maandag tot en met vrijdag open van 20.00 – 24.00 uur en de reden voor het beschikbaar stellen van deze posten is om de grote toestroom van patiënten naar de Spoed Eisende Hulp (SEH) van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo te ontmoedigen en gedecentraliseerd medische hulp aan te bieden. Bij de operationalisering van de HuSp zijn er nog uitdagingen die aangepakt moeten worden, namelijk de actieve promotie van de HuSp naar de gemeenschap toe en de directe beschikbaarheid van financiële middelen voor de operationalisering van de HuSp. Echter wordt door de innovatieve aanpak van het HuSp coördinerend team ervoor gezorgd dat de diensten continu kunnen worden geboden aan de gemeenschap. Vermeld kan worden dat het gemiddeld aantal patiënten bij de HuSp Limesgracht, -4 patiënten is, en te Meerzorg is dat gemiddeld, 2 patiënten. Het uitgangspunt is dat de operationalisering van deze spoedposten in maart 2023 zullen worden overgenomen door de Regionale Gezondheidsdienst (RGD). Daar zal in 2023 het nodige overleg en afstemming over gevoerd worden. Tevens zijn er voorstellen om bij RGD Koewarasan en RGD Latour ook spoedposten te openen.

Met betrekking tot **Non-Communicable Diseases (NCD)** wordt door het Ministerie van Volksgezondheid, thans het **HEARTS-initiatief in the Americas** als pilot geïmplementeerd. De pilot is gepland voor zes maanden. Het gestandaardiseerde behandelingsprotocol welke artsen in de eerstelijnsgezondheidszorg zullen volgen, is goedgekeurd in december 2022. Deze bestaan voornamelijk uit langwerkende en vastedosis combinaties van antihypertensiva, die binnenkort verkrijgbaar zullen zijn in Suriname. De training-nascholing voor de artsen van de pilot klinieken (RGD, MZ en enkele particuliere artsen) in de gestandaardiseerde protocollen is gestart in januari 2023 en komt tot stand in samenwerking met de Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) en de financiering van IDB Health Services Improvement Project. In 2023 zal de training-nascholing worden gecontinueerd, de pilot worden geëvalueerd in het kader van het op nationaal niveau implementeren van het HEARTS-initiatief. Eveneens zal het overleg met de PAHO zijn over de continuering van de medicatievoorziening, alsook met de verzekeraars om de medicatievoorziening via de verzekeringen van burgers beschikbaar te hebben.

De beschikbaarheid van **langdurige zorg voor mensen met een beperking** is ook als actiepoint bij Programma 6 opgenomen. Het is van belang dat deze bijzondere doelgroep de beschikbaarheid heeft over zowel de materiele voorzieningen als immateriële zorg en begeleiding. Derhalve is het in kaart brengen van het aantal mensen met een beperking een primaire voorwaarde. Met het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting (Sozavo) is het overleg opgestart om na te gaan als en welke plannen dit Ministerie heeft in het kader van de registratie van mensen met een beperking. Uit het eerste overleg is gebleken dat dit Ministerie gepland heeft de registratie van deze doelgroep te doen oppakken en er daartoe een coördinerende werkgroep zal worden geïnstalleerd. Vanuit HPZ zal de nodige input gegeven worden; zo is er een concept registratieformulier opgesteld die ter beschikking zal worden gesteld van het Ministerie van Sozavo, alsook de mobilisatie van het registreren van de mensen met een beperking bij onder andere de poliklinieken van de Medische Zending.

De registratie zal de toegang tot onder andere materiele voorzieningen zoals de financiële uitkeringen en medische hulpmiddelen, maar ook welke begeleiding en zorg zij behoeven, faciliteren. In 2023 zal de daadwerkelijke uitvoering van de registratie worden uitgevoerd, alsook het werken aan een structuur om in de behoefte aan zorg en (financiële) ondersteuning te voorzien.

Met betrekking tot het **Huisartsen Informatie Systeem (HIS)**, welke wordt gefinancierd uit het Inter-American Development Bank (IDB) Health Services Improvement Project, zijn de programma-eisen voor het systeem door de technische commissie opgesteld. Als volgende stap is besloten om de bestaande systemen van de RGD en het MZ te upgraden, zodat die aan de programma-eisen voldoen. Aan de Vereniging van Medici in Suriname is gevraagd input te geven als er systemen bij particuliere artsen operationeel zijn en als ze die willen behouden. Indien niet, dan zal het RGD-systeem worden geïntroduceerd bij de betrokken huisartsen.

In het kader van de **versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg** is er vanuit Herstelplan Zorg (HPZ) een gesprek geweest met de Stichting Postacademisch Onderwijs Geneeskunde in Suriname (SPAOGS). Het doel was om te verkennen in hoeverre huisartsen kunnen worden gestimuleerd om geprotocolleerd te werken. Hiervoor was het noodzakelijk vast te stellen als er behandelprotocollen zijn binnen de huisartsengeneeskunde. Er blijken reeds een aanzienlijk aantal protocollen te zijn ontwikkeld door SPAOGS. De door SPAOGS ontwikkelde protocollen volgen een stappenplan in het kader van kwaliteitsbewaking.

Op dit moment heeft SPAOGS ongeveer 100 protocollen ontwikkeld. Daarvan zijn er ongeveer 13 in herziening of nieuw, en zijn ongeveer 30 reeds door het Ministerie van Volksgezondheid erkend als nationale richtlijn. Op gezette tijden organiseert SPAOGS na- en bijscholing voor de zorgverleners, waarbij de voor de sessies relevante protocollen worden besproken en mee worden geoefend. Het is echter in de huidige medische constellatie van essentieel belang dat de huisarts online kan beschikken over deze protocollen. Vanuit het HPZ is aan het Ministerie van Volksgezondheid gevraagd om de protocollen die nog geen nationale richtlijn zijn, als zodanig te erkennen (voor zover ze niet in herziening zijn). Na erkenning door het Ministerie, kan HPZ verder in overleg met de SPAOGS treden omtrent de (digitale) beschikbaarheid. Met zowel het Ministerie als de SPAOGS zal in 2023 aan de follow up van de eerdergenoemde zaken worden gewerkt.

Het **vergunningen- en vestigingsbeleid** heeft ook de aandacht vanuit Programma 6. Om dit beleid te evalueren en voorstellen te doen voor aanpassing van beleid, zal in overleg met het Ministerie van Volksgezondheid en de Vereniging van Medici in Suriname worden getreden om te werken aan beleidsaanbevelingen alsook processen en procedures voor het vergunningen- en vestigingsbeleid.

Ten aanzien van de **huisartsenopleiding** worden door de Faculteit der Medische Wetenschappen (FMeW) de voorbereidingen getroffen om de opleiding per oktober 2023 te starten. Suriname heeft thans geen erkende huisartsenopleiding. De key stakeholders zullen in februari 2023 bijeenkomen om de inhoud van de opleiding nader vast te stellen, waarna de uitwerking kan plaatsvinden. Daarnaast is het proces voor aanpassing van de (gezondheids-)wetgeving of het opstellen van nieuwe wetgeving ook ingezet.

In 2023 zal het doen voorbereiden van de **Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)** hoge prioriteit hebben. Deze Wet zal regels stellen voor beroepen in de gezondheidszorg en het garanderen van kwaliteitsstandaarden. Het Ministerie van Volksgezondheid heeft een commissie ingesteld om de wet voor te bereiden.

Resultaten 2022

1. Huisartsen Spoedposten (HuSp) geopend te RGD Limesgracht en RGD Meerzorg.
2. Uitvoering pilot 'HEARTS in the Americas' in Suriname.
3. Overleg met het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting in het kader van de registratie van mensen met een beperking. De registratie zal de toegang tot onder andere materiele voorzieningen zoals de financiële uitkeringen en medische hulpmiddelen, faciliteren.
4. Programma-eisen voor het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) opgesteld en goedgekeurd. De stap is het upgraden van de bestaande systemen van de RGD en het MZ zodat die aan de programma-eisen voldoen.
5. Na overleg met de Stichting Postacademisch Onderwijs Geneeskunde in Suriname (SPAOGS), verzoek aan het Ministerie van Volksgezondheid om door SPAOGS ontwikkelde behandelprotocollen voor huisartsen - die nog geen nationale richtlijn zijn - te verheffen tot nationale richtlijn.
6. Voorbereiding door de Faculteit der Medische Wetenschappen (FMeW) om huisartsenopleiding per oktober 2023 te starten.

Team Programma 6: Indra Moenesar & Sasha Chikhoer

Programma 7: Verbetering Farmaceutische Hulp

Voor Programma 7 zijn de volgende doelen geformuleerd:

- a) Maak de NGK (nationale geneeskundige klapper) middelen toegankelijk voor SZF-patiënten zonder bijbetaling
- b) Monitoring van de toegankelijkheid van de NGK/NGK+ geneesmiddelen

Om inzicht te krijgen in de **voorraad en toegankelijkheid van geneesmiddelen** voor iedere burger in Suriname, zijn er vanaf augustus 2022 gesprekken gevoerd met de Vereniging van Apothekers (VvA), het Staatsziekenfonds (SZF) en het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS), die hun zorgpunten hebben geuit. Uit diverse gesprekken met voornoemde stakeholders, maar ook uit informatie van de ziekenhuizen is gebleken dat de beschikbaarheid van diverse medicamenten verschillende uitdagingen heeft. Niet alle geneesmiddelen zijn toegankelijk voor de verzekerde patiënt, met als meest opgegeven reden dat het middel niet in voorraad is bij het BGVS. De patiënt kan soms wel beschikken over het middel tegen betaling, zoals in die gevallen waar de apotheken de geneesmiddelen duurder hebben ingekocht. Door de grote achterstanden in betalingen aan het BGVS vanuit de overheidsinstellingen vanaf 2019, heeft deze instantie in steeds mindere mate kunnen inkopen en de voorraden van de NGK-middelen niet op het gebruikelijke niveau kunnen houden. Volgens de apotheken (en andere stakeholders) zijn veel NGK-medicamenten die BGVS niet in stock heeft, wel in het land beschikbaar (legaal), alleen vaak duurder dan de gangbare BGVS-prijs.

De SOA (Standaard Overeenkomst Apotheken) tussen het SZF en de VvA voorziet in een mechanisme ('ontheffingen') om in voorkomende gevallen middelen voor een hogere prijs dan de prijs op de overeengekomen prijslijst (van oudsher geldt daarbij: BGVS-prijs is leidend), toch aan SZF-verzekerden beschikbaar te stellen. Dit mechanisme wordt toegepast en werkt tot op zekere hoogte: uit anekdotische mededelingen van stakeholders (en beperkte steekproefsgewijze onderzoekjes in enkele apotheken) blijkt dat prijsontheffingen in de afgelopen drie (3) maanden voor ca. 100 NGK-middelen door het SZF zijn goedgekeurd. Volgens de stakeholders doen niet alle apotheken moeite om ontheffingen aan te vragen. Vanuit HPZ zijn - uitgaande van het overleg met de directie van het SZF en BGVS - de volgende korte termijn acties voorgesteld:

- a) maak lange termijn afspraken over de 'ontheffingen' (dus voor de middelen die BGVS niet in voorraad heeft en die op korte termijn ook niet zal hebben, maar die elders bij particuliere importeurs wel legaal regulier beschikbaar zijn);
- b) maak afspraken tussen BGVS en particuliere importeurs om zo snel als mogelijk tot beschikbaarheid tegen een afgesproken prijs te komen voor het volledige NGK-pakket;
- c) maak afspraken over de vergoeding van eigen bereidingen (magistralen) tussen SZF en VvA.

Op lange termijn is van belang dat de normalisatie van de bedrijfsvoering van het BGVS mogelijk wordt gemaakt. Derhalve is aan de Minister van Volksgezondheid het volgende geadviseerd:

- a) Het BGVS moet voldoende liquide middelen ter beschikking hebben om voorraden weer aan te kopen. Alle ziekenhuizen hebben een betalingsachterstand bij het BGVS. Het voorstel is dat het SZF rechtstreeks betaalt aan het BGVS voor de geneesmiddeleninkoop door de ziekenhuizen, en wel aan de hand van de facturen van het BGVS voor de ziekenhuizen.
Hierbij is de medewerking van het Ministerie van Volksgezondheid nodig, met name om de specifieke juridische en administratieve aspecten voor te bereiden en de formele instructie te geven waardoor het SZF de betalingen rechtstreeks kan doen aan het BGVS.
- b) Het SZF gaat data aanleveren aan het BGVS zodat het BGVS gericht NGK-geneesmiddelen kan inkopen die landelijk niet voorradig zijn of die het BGVS niet in voorraad heeft. Hiermee wordt gestreefd naar het opheffen van de 'geneesmiddel ontheffingen' zijdens het SZF en de bijbetaling door SZF verzekerden. De data die aangeleverd zal moeten worden is:
 - data van de gedeclareerde medicijnen en aantallen die door de apotheken in de afgelopen vijf (5) jaar zijn verstrekt; en
 - data van de prijsontheffingen die worden verleend aan de apotheken.

Met de vakgroepen **Dermatologie en Kindergeneeskunde zijn de magistralen** (zijn de kinderdrankjes en zalven) gesaneerd op basis van rationaliteit, en tevens uitgebreid op basis van actualiteit. De adviezen en voorstellen zullen door de vakgroepen worden aangeboden aan de Commissie Nationale Geneesmiddelen Klapper (NGK) ter opname in de NGK-klapper. Tevens zijn de voorstellen aangeboden aan de Directeur van Volksgezondheid en de directie van het SZF en het BGVS zodat het BGVS kan inspelen door deze magistralen te bereiden en het SZF deze bereidingen kan vergoeden. Door de Directeur van Volksgezondheid is aangegeven dat vanuit het Ministerie, de betreffende stakeholders (BGVS, apotheken, medici en het SZF) zullen worden geïnformeerd over het besluit. Met het SZF en de apotheken zal eerst een traject moeten worden afgewerkt, zodat er geen onduidelijkheden zijn bij de uitvoering.

Vanuit Programma 7 is ook overleg geweest met de **PAHO** met betrekking tot de schuld van de Overheid van Suriname bij de PAHO in het kader van het **Revolving Fund**. Uit het gesprek is onder meer vastgesteld dat het BGVS door het Ministerie van Volksgezondheid is aangewezen als agent voor Suriname. Derhalve zal het BGVS aan de PAHO moeten aangeven welke medicatie via betreffende Fund moet worden besteld. Deze aanbeveling is gecommuniceerd naar het BGVS. Tevens is door de PAHO geadviseerd dat het BGVS rechtstreeks de betalingen kan doen aan de PAHO, zonder tussenkomst van het Ministerie en dat hiervoor het een en ander in orde gemaakt zal moeten worden.

In 2023 zal vanuit Programma 7:

1. het overleg met het SZF, BGVS en VvA alsook het Ministerie van Volksgezondheid worden voortgezet om de uitvoering van de aanbevelingen ten aanzien van voorraad en toegankelijkheid van geneesmiddelen ter hand te nemen.
2. aandacht worden besteed aan het evalueren en doen van aanbevelingen met betrekking tot het voorschrijfgedrag betreffende medicamenten door medici.
3. een gesprek met de importeurs van geneesmiddelen gevoerd worden om na te gaan wat hun zienswijzen zijn en welke voorstellen er van hun zijde zijn met betrekking tot voorraad en toegankelijkheid.

4. het doen van een prijsvergelijking van 25 geneesmiddelen, waarbij de prijs van het BGVS en andere importeurs wordt vergeleken.
5. opvragen data bij het SZF en SURVAM (Surinaamse Vereniging van Assurantiemaatschappijen) en na analyse van de data, formuleren van aanbevelingen met betrekking tot het voorschrijfgedrag en aanpassingen in het NGK.
6. overleg met het BGVS dat voor de geneesmiddelen waarvan zij de enige importeur is in Suriname, prioriteit moeten worden gegeven om die altijd in voorraad te hebben (oa tuberculostatica, ARV's, antimalariamiddelen, ziekenhuis medicatie)
7. brainstorm met direct relevante stakeholders om tot een totaal budget te komen voor de NGK-geneesmiddelen die moeten worden ingekocht, waarbij wordt bekeken wat de particuliere importeurs kunnen binnenbrengen en wat het BGVS kan binnenbrengen.

Resultaten 2022

1. Overleg met de Vereniging van Apothekers (VvA), het Staatsziekenfonds (SZF) en het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS) om inzicht te krijgen in de situatie ten aanzien van de voorraad en toegankelijkheid van geneesmiddelen voor iedere burger in Suriname.
2. Korte en lange termijn aanbevelingen aan het Ministerie van Volksgezondheid, het SZF en BGVS inzake het optimaliseren van de voorraad en toegankelijkheid van geneesmiddelen.
3. Adviezen voorbereid in samenspraak met de vakgroepen Dermatologie en Kindergeneeskunde met betrekking saneren van de magistralen, ter aanpassing van de NGK.
4. Aanbeveling aan BGVS om - in het kader van medicatie die aangeschaft kan worden via het PAHO Revolving Fund - rechtstreeks de betalingen en de bestelling te doen bij de PAHO.

Team Programma 7: Fitzgerald Gopie, Shireen Ilaahibaks & Wilfred Balraadjsing

Programma 8: Modernisering Zorgtechnologie

Om inzicht te krijgen in het **beschikbaar (medisch) apparatuur bij de ziekenhuizen**, is in 1^{ste} fase een inventarisatie gestart van apparatuur die op de Radiologie afdeling, de Intensive Care Unit en het Laboratorium wordt gebruikt. Van een 5-tal ziekenhuizen is al informatie ontvangen, van 1 ziekenhuis moet de informatie nog binnenkomen. In 2023 zal deze inventarisatie worden afgerond zodat er een overzicht is van de in gebruik zijnde apparatuur en welke soort apparatuur waar beschikbaar is. Uiteindelijk moet er een **digitaal systeem** in place gebracht om de inventarisatie van apparatuur bij te houden. Hiertoe zijn er oriënterende gesprekken gevoerd met Samedis care, dat een digitaal systeem kan aanbieden. De follow up zal plaatsvinden met betreffend bedrijf om de implementatie van dit systeem in Suriname te bewerkstelligen. Uiteindelijk zullen de Zorgtechnologie afdelingen bij de ziekenhuizen versterkt moeten worden om de apparatuur inventaris optimaal bij te kunnen houden. Dit systeem zal naast de aantallen en het merk van de apparaten in de verschillende ziekenhuizen, onder andere ook overzicht bieden van de onderhoudsafspraken van de apparatuur.

Als onderdeel van Programma 8, zal er ook een voorstel worden voorbereid voor het instellen van een **investeringscommissie** ten behoeve van de ziekenhuizen. Met een vertegenwoordiging van het Isala ziekenhuis in Nederland zijn er gesprekken gevoerd en is achtergronddocumentatie ontvangen over hun investeringscommissie. In 2023 zal er een beleidsadvies worden voorbereid voor het doen instellen van een investeringscommissie voor de ziekenhuizen in Suriname.

Een ander onderdeel is **een inventarisatie van de huidige ambulancedienst** in Suriname, alsook het in kaart brengen van de gewenste situatie van de ambulancedienst in Suriname. In 2023 zal deze inventarisatie worden afgerond, waarna er inrichting kan worden gegeven aan de wenselijke situatie van de ambulancedienst in Suriname.

Door een groep radiologen in Suriname zijn er voorstellen gedaan voor het **verbeteren van de radiologie dienstverlening in Suriname**. De formalisatie van deze voorstellen zal in 2023 ter hand worden genomen.

Vermeldenswaard is dat er wordt gewerkt met de behoeften van de verschillende ziekenhuizen en dat er vanuit Programma 8 gewerkt zal worden aan het bewerkstelligen van deze behoeften, waarbij alle besluiten in overleg met betrokken ziekenhuizen worden genomen.

Resultaten 2022

1. Start inventarisatie beschikbaar (medisch) apparatuur bij de Radiologie afdelingen, de Intensive Care Unit en het Laboratoria van de ziekenhuizen.
2. Identificatie leverancier van het digitaal systeem voor bijhouden inventarisatie apparatuur bij de ziekenhuizen.
3. Advies ingewonnen over het instellen van een Investeringscommissie voor ziekenhuizen.
4. Inventarisatie huidige ambulancedienst opgestart.
5. Adviesnota opgesteld door de radiologen voor het verbeteren van de radiologie dienstverlening in Suriname.

Planning 2023: fase 2 uitvoering Herstelplan Zorg

De kernactiviteiten van HPZ richten zich op analyse van de problematieken in de gezondheidssector en het geven van beleidsadviezen en oplossingsmodellen ter implementatie. In de afgelopen zes (6) maanden is het overleg en lobby met key stakeholders in de gezondheidszorg opgestart en zijn er analyses en adviezen opgesteld dan wel in voorbereiding. In de volgende fase van uitvoering zullen de programma's van HPZ in het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid moeten worden geïntegreerd. Het gaat er ook om dat de programma's verankerd moeten worden in de bestaande structuren en verantwoordelijkheden van het Ministerie, maar ook van de RGD, MZ, de ziekenhuizen en de op te zetten Zorgautoriteit.

De programma's zullen gestructureerd worden onder de volgende beleidsthema's:

1. Zorgverzekering en Zorgvoorziening (inclusief voorziening vanwege de 0-16jr en 60+)

Programma 1: Modernisering Bazo

Programma 7: Verbetering Farmaceutische Hulp

2. Preventie en Gezondheidsbevordering (inclusief eerstelijnszorg)

Programma 3: Preventie en Gezondheidsbevordering

Programma 6: Modernisering Eerstelijnsgezondheidszorg

3. Ziekenhuisorganisatie, financiering & efficiency

Programma 2: Integrale Bekostiging & Efficiëntie Intramurale Zorg

Programma 8: Modernisering Zorgtechnologie

Programma 5: Modernisering Geneeskundige Inspectie en Zorg-continuïteit

4. Kwaliteit & Inspectie van de Zorg

Programma 5: Modernisering Geneeskundige Inspectie en Zorg-continuïteit

5. Beloning en Opleiding in de gezondheidszorg sector

Programma 4 Modernisering Beloningsstructuur & Opleiding Gezondheidszorg

6. Zorgautoriteit

Instellen Zorgautoriteit in Suriname

In de gezondheidssector zal er een toezichthoudende en monitorende instantie moeten worden ingesteld die zich - ter ondersteuning van het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid - richt op een aantal beleidsgebieden zoals de naleving van de wet- en regelgeving, waarborgen van kwaliteitsnormen bij de opleidingen, implementatie van een effectief functiewaarderingsysteem in de zorg, bewaken van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening, toezicht en adviezen met betrekking tot public health, het analyseren van data en informatie en het toezicht en geven van advies ten aanzien van de financiering van de zorg. De discussies over het instellen van een Zorgautoriteit zijn in 2022 opgestart en in 2023 zal de formalisatie van de taken en verantwoordelijkheden alsook het wettelijk kader, moeten zijn afgerond. Om het beleids- en wettelijk kader uit te werken zal via de Pan-American Health Organization (PAHO) en het Makandra programma nagegaan worden welke technische assistentie verleend kan worden. Voor de financiering van de opstart en operationalisering, voor de duur van 3-4 jaar, van de Zorgautoriteit zullen deelmiddelen uit de voor Suriname resterende verdragsmiddelen worden gereserveerd, namelijk het bedrag van 5 miljoen euro.

Technische ondersteuning

Vanuit het HPZ zijn er een aantal gebieden geïdentificeerd waar er technische ondersteuning van externe stakeholders wordt/zal worden gevraagd. Onder meer zijn voor het Makandra programma (samenwerking tussen de Regeringen van Suriname en Nederland), enkele gebieden geïdentificeerd door het Ministerie van Volksgezondheid van Suriname, waar technische ondersteuning nodig is.

Deze zijn:

1. Vernieuwing (basis)zorgverzekeringwet.
2. Ondersteuning voor het doen ontwikkelen van een Centrum voor Infectieziekten Bestrijding in Suriname.
3. Redigeren van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), alsook het opzetten van de registratie en het registratiebureau.
4. Invoering kwaliteitsnormen gezondheidszorg en ontwikkelen van een integrale Geneeskundige Inspectie.
5. Nieuw bekostigingsmodel voor ziekenhuizen.

In 2023 zal de concretisering en uitvoering van de samenwerking verder gestalte krijgen.

Budget en financiering HPZ

Door de Regering van Suriname is in juni 2023 een budget van SRD 3.500.000,- goedgekeurd voor het HPZ. Van dit bedrag is SRD 785.000,- besteed, uitgaande van het zo efficiënt mogelijk besteden van de gereserveerde financiële middelen. Er is vanuit de Programma's zoveel mogelijk kostenbesparend gewerkt, aangezien in de afgelopen zes (6) maanden de focus is geweest op het overleg met key stakeholders, het netwerken, het analyseren en het voorbereiden van adviezen.

Programma staf HPZ

Programma 1: Modernisering Bazo	Vinoj Sewberath Misser	Programma Leider
	Ameerani Jarbandhan	Programma Coordinator
	Ilse Theunissen	Programma Adviseur
	Charlie Nederpelt	Stagiair
Programma 2: Integrale Bekostiging & Efficiency Intramurale Zorg	Angele Wallerlei	Programma Leider
	Vacant	Programma Coordinator
Programma 3: Preventie en Gezondheidsbevordering	Jerry Toelsie	Programma Leider
	Marina Bersaoui	Programma Coordinator
Programma 4: Modernisering Belonings Structuur & Opleiding gezondheidszorg	Nensy Bandhoe	Programma Leider
	Sasha Chikhoer	Programma Coordinator
	Sabrina Rootharam	Programma mede-Coordinator
Programma 5: Modernisering Geneeskundige Inspectie en Zorg-continuïteit	Pieter Voigt	Programma Leider
	Vacant	Programma Coordinator
	Marvin Madiksan	Procurement adviseur Inkoop
Programma 6: Modernisering Eerstelijns Gezondheidszorg	Indra Moenesar	Programma Leider
	Sasha Chikhoer	Programma Coordinator
Programma 7: Verbetering Farmaceutische hulp	Anoep Gopie	Programma Leider
	Shireen Iahibaks	Programma Coordinator
	Wilfred Balraadjsing	Programma advies
Programma 8: Modernisering Zorgtechnologie	Rohma Banwari	Programma Leider
	Arti Vishnudatt	Programma mede-Coordinator
	Sheldon Simson	Programma mede-Coordinator
Stafbureau	Marc Sprenger	Directeur
	Tania Sanrochman	Onderdirecteur
	Quendelien Fris	Directie assistent
	Faranaaz Pahalwankhan	Planning & Control
	Berryl Truideman	Health in All Policies officer
	Jeet Moenesar	Data analyse & ICT
	Roshni Manbodh	Webmaster
	Andjenie Achaibarsingh	Redacteur
	Saona Nelson	Coordinator Administratieve Zaken
	Yvonne Towikromo	Resource Mobilization officer
	Safiera Lehman	Interieur verzorgster